

# 介護老人保健施設における認知者高齢者ケア体制

## — 看護職と介護職の認識 —

### A Care System to the Dementia with Elderly in the Nursing Home — Recognition from the point of view of Nurses and Care Workers —

小木曾 加奈子\*<sup>1</sup>      安藤 邑恵\*<sup>2</sup>      平澤 泰子\*<sup>3</sup>  
 Kanako OGISO      Satoe ANDOU      Yasuko HIRASAWA  
 阿部 隆春\*<sup>4</sup>      山下 科子\*<sup>5</sup>  
 Takaharu ABE      Shinako YAMASHITA

看護職と介護職の視点から、認知症ケア体制の課題を検討するための基礎的資料を得ることを目的として、看護職48名・介護職52名の認知症ケアの体制に関する自由記述を、テキストマインドの手法とPASW Text Analysis for Surveysを用い分析を行った。看護職113語彙数、介護職200語彙数は、5カテゴリーを形成し、更に「施設の社会的側面」「施設のマンパワー」の2つの領域となった。「施設の社会的側面」は、『社会的な役割の狭間で』『施設のシステムの課題』『認知症ケアの難しさ』のカテゴリーから形成されており、「施設のマンパワー」は、『雇用体制』『ケア体制』のカテゴリーから形成された。認知症高齢者は、認知力の低下により、自分自身でケアスタッフが実践したケアに対する評価を下すことは困難となるが、利用者によりよいケアを提供するためには、ケアスタッフ個々のケアに対する満足感が重要となる。認知症高齢者に対する個性あるケア体制の構築が求められる。

キーワード：介護老人保健施設      認知症高齢者ケア体制      看護職      介護職

#### はじめに

2005年、介護保険法は改正され、介護保険法第一条では、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等、介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う<sup>1)</sup>」ことが明記されている。介護保険の施設サービスは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設である。その中の介護老人保健施設は、1986年に老人保健法などの一部改正によって創設され、介護保険設立後は介護保険が設置根拠となる施設へ移行した。介護療養型医療施設の大幅な削減という社会の流れの中で、医療ニーズが高い利用者の受け皿となる施設は医療職の配置が少ない介護老人保健施設が想定されており、看護職の配置を手厚くした療養型介護老人保健施設の設立も相次いでいる。

小木曾ら<sup>2)</sup>は、今後、廃止する方向である介護療養型医療施設の介護型に着目をして、A県の4つの施設の

180病床の調査を現場の医療ソーシャルワーカーが質問紙に基づいて、主に面接法を用いて調査を実施した。その結果、医療区分1の患者は127(80.4%)であったが、現病歴以外に認知症を合併していることが多く、経管栄養や膀胱留置カテーテルなどの継続した医学的処置が、在宅への転帰を妨げる要因になっていた。そのため、意思疎通ができる患者の62.3%は在宅への転帰を希望していたが、介護力などの家族側の課題もあり、家族は介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の希望が32.9%と最も多かったが、実際の転帰先は介護老人保健施設が29.1%と最も多かった。

介護保険制度の新たな課題の1つとして、認知症高齢者の増加がある。現在、要介護認定高齢者のほぼ半数が認知症の影響があり、介護保険施設に入所している約8割が認知症高齢者である<sup>3)</sup>。介護老人保健施設においては、認知症高齢者ケアを提供できるケア体制の構築が早急に求められる。認知症高齢者はその程度は異なるがいずれもnormative need<sup>4)</sup>の状態にあり、認知症高齢者自身では自分のニーズに気が付かないことも多いが、認知症高齢者ケアにおいては、「一人ひとりのライフスタイルに合わせたプログラムと環境を創出する<sup>5)</sup>」全人的なケアが求められている。

介護老人保健施設は、医療と福祉の中間施設として位置づけられ、認知症高齢者の日常生活を支えるケア実践者として、看護職や介護職が配置されている。異なる教

\*1 中部学院大学短期大学部  
 \*2 岐阜医療科学大学  
 \*3 東洋医療福祉専門学校  
 \*4 東京都福祉保健局  
 \*5 信州介護福祉専門学校

育背景を持つ両職種であるが、利用者のQOLの向上のためには協働しながらケアを行うことが必要となる。

現在、施設の多くの利用者が認知症高齢者であり、認知症高齢者ケアの体制を施設全体で構築することが重要となる。そこで、看護職と介護職の視点から、認知症高齢者ケア体制の課題を検討するための基礎的資料を得ることを目的として本研究に取り組んだ。

## 方法

### 1 調査期間と研究対象者

調査期間は2008年4～5月である。介護老人保健施設に加盟している東海4県の入所定員100床以上の規模の施設から、確率抽出法を用いて比例割当法にて100施設を抽出し、対象者1,000名(看護職500名、介護職500名)のうち、回収は669票(66.9%)であり、その内の看護職48名・介護職52名の認知症高齢者ケア体制に関する自由記述を本研究の分析対象とした。

### 2 分析方法

分析はテキストマインドの手法<sup>6)</sup>を採用した。自然言語処理のために開発された専用のコンピュータソフトであるPASW Text Analysis for Surveysを用い関連性を検討した。分析の基本単位は語句であり、キーワードの関連性は有向レイアウトを用いて、ダイヤグラム(図解表示)<sup>7)</sup>を図示した。

### 3 倫理的配慮

看護課長に目的および調査内容について口頭と文書にて説明をし、看護職及び介護職に対しては、文書にて説明をし、本研究に賛同をしなくとも業務上の不利益がないこと、個人名が特定されることはないことを説明し、研究協力を依頼した。アンケートの提出をもって研究同意の意思確認を行った。看護職及び介護職の人は、看護・介護課長に一任した。なお、本研究は岐阜医療科学大学の研究倫理委員会の承認を受けて実施した。

## 結果

### 1 調査対象者の属性

対象者の属性として、看護職の平均年齢±SDは44.92±8.984であり、女性は46名(95.8%)であった。看護師は26名(54.2%)であり、常勤の採用形態は46名(95.8%)、年収は300～400万未満は21名(43.8%)、現職場での勤務年数は5～10年未満が15名(31.3%)と最も多かった。

介護職の平均年齢±SDは37.21±11.171であり、女性は41名(78.8%)であった。介護福祉士は41名(78.8%)であり、常勤の採用形態は46名(88.5%)、年収は200～300万未満は22名(42.3%)、現職場での勤務年数は5～10年未満が22名(42.3%)と最も多かった。

### 2 自由記述の領域とその内容

領域は「」、カテゴリは『』、サブカテゴリは“ ”で示す。回答内容を一文一義一語彙とし、看護職113、介護職200は、5カテゴリを形成し、更に「施設の社会的側面」「施設のマンパワー」の2つの領域となった。

#### (1) 「施設の社会的側面」の領域

表1には、「施設の社会的側面」の領域を示した。

「サブカテゴリとしては、“施設の役割の不明確さ”“介護保険上の制約”“医療との関わりの不足”で構成された。介護老人保健施設は在宅復帰を目指した施設として位置づけられているが、現状では転帰が難しい状況にある。また、医療施設ではないため、医学的な管理が不十分な側面も併せ持っている。そのためカテゴリとして、『社会的な役割の狭間で』と命名した。

サブカテゴリとしては、“専門棟でのケア体制の必要性”“施設のユニバーサルデザイン化”“認知症の特化した施設の少なさ”“ユニットケアの難しさ”“ユニットケアの必要性”で構成された。施設のハードやソフト面の課題であるため、カテゴリとして、『施設のシステムの課題』と命名した。

サブカテゴリとしては、“さまざまな課題への対応”“安心な暮らしを支えるための取組み”“社会的な認知症高齢者ケアの捉え方”で構成された。認知症の症状のバリエーションや多方面からの支援が必要な状態を示しているため、カテゴリとして、『認知症高齢者ケアの難しさ』と命名した。

#### (2) 「施設のマンパワー」の領域

表2には、「施設のマンパワー」の領域を示した。

サブカテゴリとしては、“人手不足”“個別ケアを実現する人員の増員”“働く環境を整備する”“施設の報酬を見直す”で構成された。ケア実践の職場環境を整えることが意識されているため、カテゴリとして、『雇用体制』と命名した。

サブカテゴリとしては、“業務に追われる”“認知症の重度化に対応できない”“スタッフ個人の課題”“施設の意向がケアを左右する”“医療との関わりを密にした管理体制”で構成された。認知症高齢者のケアを実践するためにはさまざまな課題がある。認知症の重度化に対し施設全体のケア体制を構築することが意識されているため、カテゴリとして、『ケア体制』と命名した。

### 3 ダイヤグラム

PASW Text Analysis for Surveysによるカテゴリ化率は、看護職は82%であり、介護職は94%であった。「ケア」「利用者」「施設」の3つに着目をして、図式化はPASW Text Analysis for Surveysの有向レイアウトを用いた。

#### (1) 看護職の視点から

図1に示したように、看護職の場合、ケアを中心とし、

表1 「施設の社会的側面」

看護職58語彙数 介護職94語彙数

カテゴリー (%)	サブカテゴリー	看護職：主な内容 語彙数 (%)	介護職：主な内容 語彙数 (%)
社会的な役割の狭間で n:c : 27(46.6) : 34(36.2)	施設の役割の不明確さ	・利用者が転帰できず老健は特養化しつつある ・介護制度に伴う老健としての役割がかなり混乱している ・老健とは何か一般の人は分からない 10(17.2)	・特養が歩ける重度な認知症を引き受けてくれないため、老健がそういった利用者に対処しているのではと思う ・老健も特養も一般人から見たら同じ施設にみえるみたいである 20(21.3)
	介護保険上の制約	・本来の在宅へ向けてのリハビリ施設の実情はかなり厳しい。 ・認知症ケアを実施するには保健施設という規模もあり難しい側面がある 9(15.5)	・入所判定が現場の実状とかけ離れている部分もある ・大人数での共同生活といったスタイルの老健では、個別ケアの対応に限界を感じる 9(9.6)
	医療との関わりの不足	・当施設には認知症の専門医常勤がない ・老健では設備がないため十分な医療ができない 8(13.8)	・病院でしっかりと治療を受けられずまた救急搬送となることがある ・老健施設は看護・介護との連携がむずかしい 5(5.3)
施設のシステムの課題 n:c : 16(27.6) : 31(33.0)	専門棟でのケア体制の必要性	・認知棟と、そうでない居住区を別するほうがよい ・当施設では、一般棟・認知棟と別けている 6(10.3)	・施設の中にグループホームという形態が、いくつも存在すれば良いと思う ・施設内で認知症区域が設けてない場合は良いケアはできない 7(7.4)
	施設のユニバーサルデザイン化	・老健で認知症をみる場合、入浴場など建物の配置などをいろいろ考えた上でやっていかなければスタッフの負担がかなり大きいと思う ・ケアがしやすいようにフロアの構造を考える必要がある 5(8.6)	・施設の整備をして事故のものは整備してほしい ・近い将来拘束をしているその扉を開放する為の話が進んでいる ・現状の施設設備で家庭的なケアは不可能である 13(13.8)
	認知症の特化した施設の少なさ	・認知症と診断がつくだけで軽度の人から重い認知症を一つの棟にまとめてケアをする現状は適切ではない ・制度的にも認知症利用者だけの利用施設が少ない 3(5.2)	・老人保健施設の中に、認知症の人だけ集め、ケアできるフロアがあれば良いと思う ・私の施設では、認知症の程度の違う利用者が同じフロアに入所されている 3(3.2)
	ユニットケアの難しさ	・利用者の人数を10人程度ずつチーム分けしているだけでユニットとはいえない 2(3.4)	・ユニットケアはまだ導入したてであり効果が分からない 1(1.1)
	ユニットケアの必要性		・ユニット化に早急に対応してほしいと考えている ・ケアの単位として少人数であることが必要だと思う 7(7.4)
認知症ケアの複雑さ n:c : 15 (25.9) : 29(30.9)	さまざまな課題への対応	・認知症の状態に応じて対応して看護していく事が、どれだけ大変な事を多くの人たちに分かって頂ければと思う ・各施設によってケアにかなりばらつきがある 7(12.2)	・最終手段として家族の同意を必ず書類にして了解をしていただいたのち、拘束を最小限の時間又は行わないように対応している ・他の施設ではゼロと言っても、仕方なく拘束する場合があると聞くことがある 7(7.4)
	安心な暮らしを支えるための取組み	・認知症の方々が安心して生活できるような環境が整えられるよう、国からの援助が必要だと思われる 4(6.9)	・スタッフ数に余裕があると色々なことができる ・もう少し個々を尊重できるプログラムがあれば良いと思う 14(14.9)
	社会的な認知症ケアの捉え方	・世間一般からみても認知症の方の4、5と、障害を持ち本当に寝たきりとなっているような方の4、5はどのように捉えられているのかと思うときがある。 4(6.9)	・認知症になっても、自分らしく生活できるような制度が必要である ・厚労省が望むようなケアは、あくまで個々に関わる環境があつてから初めて行えるものである 8(8.5)

表2 「施設のマンパワー」

看護職55語彙数 介護職106語彙数

カテゴリー (%)	サブカテゴリー	看護職：主な内容 語彙数 (%)	介護職：主な内容 語彙数 (%)
雇用体系 n:c : 29(52.7) : 43(40.6)	人手不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフが少なく、その日で精一杯である</li> <li>・職員不足により、利用者とゆっくりコミュニケーションをとれる時間がもてない。</li> <li>・夜勤においては少人数なので精神的に休まる事がない</li> </ul> <p style="text-align: right;">17(30.9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・私の施設では、職員の数が他より多いと言われているがとても対応しきれていない</li> <li>・人手不足でなかなか利用者とのふれ合いがもてないのが現状である</li> <li>・人員不足などが原因でユニット化ができていない</li> </ul> <p style="text-align: right;">29(27.4)</p>
	個別ケアを実現する 人員の増員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりに寄り添ったケアを提供するには人手が必要である</li> <li>・当施設では各職種の定員は満たしているが、重度の認知症の方をケアするには絶対不足であると思う</li> </ul> <p style="text-align: right;">5(9.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・私も認知症の方のお世話をしているつくづく人手が欲しいと思う</li> <li>・人手が増えれば細かな対応が出来ると良いと思う</li> <li>・お世話する為にも、人員の増員は必要であると思う</li> </ul> <p style="text-align: right;">6(5.7)</p>
	働く環境を整備する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロ意識を持ってがんばりつづけられる労働条件が必要である</li> <li>・プロ意識を持ってがんばりつづけられる賃金が保障されるべきである</li> </ul> <p style="text-align: right;">4(7.3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な配置替えを行うことが、現場では必要であると思われる</li> <li>・もっと認知症ケアが落ちついて出来るような場を提供してほしい</li> </ul> <p style="text-align: right;">6(5.7)</p>
	施設の報酬を見直す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政レベルで今後労働環境を改善に取り組んで頂ける方法が必要である</li> <li>・行政レベルでプロ意識を持ってがんばりつづけられる労働整備を希望する</li> </ul> <p style="text-align: right;">3(5.5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護報酬が少ない</li> <li>・施設側の経営方針など問題は多くあると思う</li> </ul> <p style="text-align: right;">2(1.9)</p>
ケア体制 n:c : 26 (47.3) : 63 (59.4)	業務に追われる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務の忙しさから個々の認知レベルに合わせたケアも難しくなっているように思う</li> <li>・利用者の重度化から業務が多忙になってきている</li> <li>・わかっているのに業務に追われて望むようなケアができない</li> <li>・多忙であるためゆったりとした時間で利用者と接することができていない</li> </ul> <p style="text-align: right;">13(23.6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者自身の気持ちのストレスは、以前より増加している事を感じる</li> <li>・業務に追われる職場での認知ケアは認知症を進行させる恐れがある</li> <li>・グループホームとは異なり、スタッフ中心の生活パターンになってしまっている</li> <li>・職員の仕事の流れに利用者をはめ込もうとしているのが現実である</li> </ul> <p style="text-align: right;">24(22.6)</p>
	認知症の重度化に対応できない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老健施設で認知症をみるには精神科入院と違い困難が多い</li> <li>・認知症が重度の方は老健では見切れない</li> <li>・認知症が重度な方は早めに特養などへの移行ができると良いと思う</li> </ul> <p style="text-align: right;">6(10.9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団生活の中で、認知症ケアを行っていく事が年々大変になってきているように感じる</li> <li>・利用者の中で介護量の多い方がいるため、思うような関わりが持てない</li> <li>・老健施設は認知症ケアには向いていないと思う</li> </ul> <p style="text-align: right;">9(8.5)</p>
	スタッフ個人の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若い人が少なく仕事に対する充実感がない</li> <li>・手早く対応できる職員がいないと感じる</li> </ul> <p style="text-align: right;">3(5.5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・思うような関わりができないのは時間だけの問題ではないと思う</li> <li>・何事もなく過ぎたら良いという考えのスタッフが多いと思う</li> </ul> <p style="text-align: right;">9(8.5)</p>
	施設の意向がケアを左右する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設長の意向で眠剤は一切使用しない</li> <li>・施設長の意向で安定剤は一切使用しない</li> </ul> <p style="text-align: right;">2(3.6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上司は認知症ケアの大変さを分かっている</li> <li>・管理職でも時間があれば施設内を見て回るとかが必要である</li> </ul> <p style="text-align: right;">11(10.4)</p>
医療との関わりを密にした管理体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当老健においては精神科に受診しながら利用されている方がいる</li> <li>・認知症で精神科を退院されてくる方などもいる</li> </ul> <p style="text-align: right;">2(3.6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最近では、施設も医療を必要とする様な方が多くなってきている</li> <li>・老健は専門職が多いのが強みである</li> <li>・老健はこれからも利用者の重度化ニーズへの対応ができる</li> </ul> <p style="text-align: right;">10(9.4)</p>	

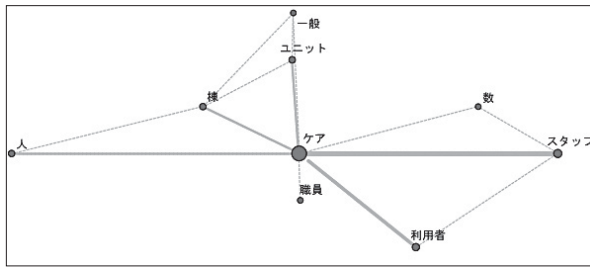


図1 看護職：ケアを中心とした有向レイアウト

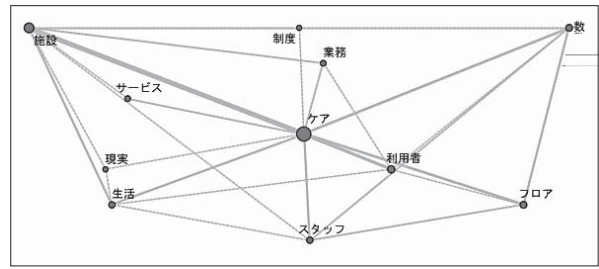


図4 介護職：ケアを中心とした有向レイアウト

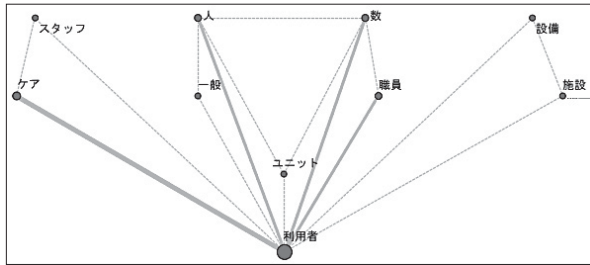


図2 看護職：利用者を中心とした有向レイアウト

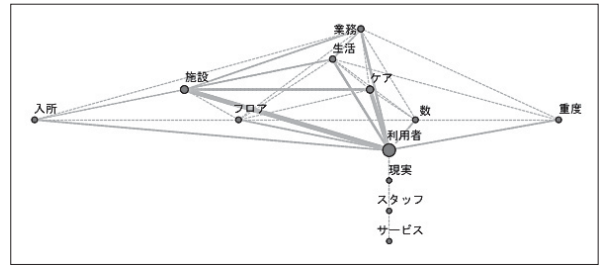


図5 介護職：利用者を中心とした有向レイアウト

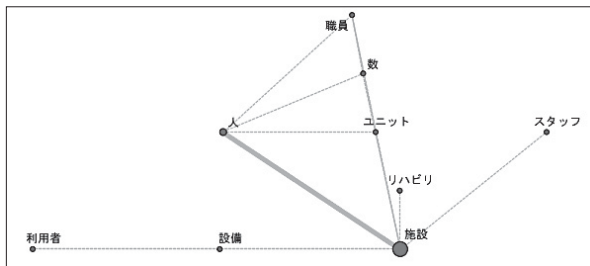


図3 看護職：施設を中心とした有向レイアウト

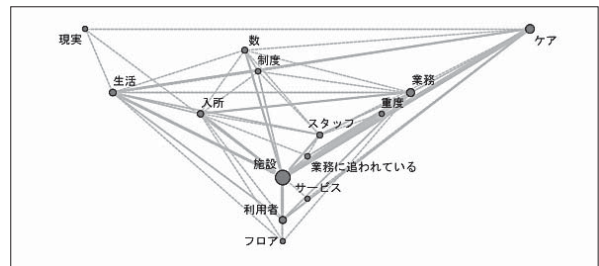


図6 介護職：施設を中心とした有向レイアウト

図式化を行うと、ケアを提供するスタッフの問題や認知症専門棟やユニットケアの整備が必要であることを示している。

図2に示したように、利用者を中心とし、図式化を行うと、どのようなケアが提供できるのかは、職員のもっている能力やその数によって左右されやすいことを示している。また、施設の方針や設備は、直接利用者に関わることが明らかになった。

図3に示したように、施設を中心とし、図式化を行うと、施設では職員の個々が持つ能力や人数に大きな影響を受けスタッフが持っている力が認知症高齢者ケア体制に関連が強いことを示している。

## (2) 介護職の視点から

図4に示したように、介護職の場合、ケアを中心とし、図式化を行うと、認知症高齢者ケアは施設の運営方針に影響を受けることを示しており、看護職と比べ介護職は、認知症高齢者ケアはさまざまな事柄と関連するという認識が高いことが明らかになった。

図5に示したように、利用者を中心にするとし、図式化を行うと、先ほどの傾向とは全くことなる図になった。利用者自身の抱えている重度化や施設の方針による

利用者の入所の選択などが行われている現状を示している。

図6に示したように、施設を中心とし、図式化を行うと、施設運営においては、ケアを提供する上で、利用者の重度化やさまざまな制度の制約などにより業務におわれるように施設が運営されていることを示している。

## 考察

### 1. 「施設の社会的側面」の領域

#### (1) 『社会的な役割の狭間で』

介護老人保健施設は、医療と福祉の中間施設として位置づけられているが、包括支払い制度<sup>8)</sup>が採用されていることもあり、医療ニーズが高い利用者の制限を行っている施設もある。そのため、“施設の役割の不明確さ”をケアスタッフも実感している。これは、介護保険上の制約<sup>7)</sup>でもある。近年は、公的補助も縮小傾向にあり、主に介護報酬にて施設運営を行っているため、マネジメントサイクル<sup>9)</sup>の一端である財務に対する課題でもある。

また、介護老人保健施設は病院と同じような医療サービスが提供できないことと、認知症であると、認知症の行動心理学的徴候であるBPSD(Behavioral and

Psychological Symptoms of Dementia) の出現などにより病院側での病状の治癒に至るまでの治療の継続が困難となり、完全に治癒していない段階で介護老人保健施設へ転院することも多く、看護職は“医療との関わりの不足”を感じている。

介護老人保健施設は、終身利用できる施設ではないため、利用者本人の病状や居宅での介護力の不足によって、特別養護老人ホームへの転帰を希望するケースも多い。個々の施設によって待機期間が異なるが、特別養護老人ホームは入所待機者が多く<sup>10)</sup>、利用者本人や家族が望む場所であるが、必要な時に望むケアを受けられるという理想には遠い現状であり、それがケアスタッフに対する重荷にもなっている。

## (2) 『施設のシステムの課題』

認知症高齢者と認知症がない高齢者間でのトラブルは多く、両者のQOLを高めるためにも、“専門棟でのケア体制の必要性”が求められる。認知症高齢者のニーズの拡大に対応するサービスの拡大と認知症ケアの質の向上を図ることが重要である。

現状としては、“認知症の特化した施設の少なさ”があり、今後認知症の増加に施設側のハード面が追いついていない現状があるだろう<sup>11)</sup>。高齢者施設では、福祉機器の不足や施設構造等の職場環境にも課題があり<sup>12)</sup>それらの整備も必要であり、ケアスタッフの負担が少なくなるように、“施設のユニバーサルデザイン化”を早急に進める必要がある。認知症高齢者は認知力の低下のため、自分自身で危険を回避することは難しい。ヒヤリ・ハット事例を、SHELモデルなどを用いて、ソフトウェア、ハードウェア、環境などの側面からもリスクマネジメントを充実させることが求められる。

介護老人保健施設の多くはユニットケアを採用していないが、ケアスタッフの介護拒否感(バーンアウト)を回避するためには、施設ケアの質を向上させるためにユニットケアを採用することは、有効な方策のひとつと考えられている<sup>13)</sup>。厚生労働省は2014年までに特別養護老人ホームの7割を個室・ユニット化する方向を示しているが<sup>14)</sup>少人数を単位として認知症高齢者のケア体制を構築することも重要であると考ええる。

## (3) 『認知症高齢者ケアの難しさ』

認知力やコミュニケーション能力の低下などにより、認知症高齢者本人ではケアスタッフが行ったケアに対する評価をすることは難しい。そのため、ケアスタッフは自分自身が行ったケアが良かったのかどうか判断も難しく、ケアに対する充実感や満足感が得られにくいという特性がある。また、BPSDにより、徘徊や暴言などが出現するとよりケアの困難性が増し、ケアスタッフは“さまざまな課題への対応”がタイムリー的に求められる。

このような状況ではあるが、ケアスタッフは認知症高

齢者が日々安心できるように“安心な暮らしを支えるための取組み”を実践している。利用者が日々の生活を安心して送るためには、利用者とのケアスタッフの信頼関係を築くことが重要である<sup>15)</sup>。認知症高齢者の場合は、意図的に非言語的コミュニケーションを活用し、認知症高齢者一人ひとりがそれぞれ異なる独自性を持つ人として接することが重要となる。近年になり、マスメディアなどでも認知症に関する疾患の特性や対応などさまざまなことが報道されるようになったが、認知症高齢者のケアの難しさについては周知がされていない。介護保険の認定調査の調査項目も認知症に配慮して変更されているが、さまざまな社会的側面から“社会的な認知症高齢者ケアの捉え方”を問い直すことが重要である。

## 2. 「施設のマンパワー」の領域

### (1) 『雇用体制』

施設における“人手不足”は、認知症高齢者のケアの質と量を低減させる。認知症高齢者と信頼関係を築くためには、ゆっくりとした利用者のペースに合わせた関わりが必要であり、“個別ケアを実現する人員の増員”が求められている。認知症高齢者の増加及び重度化は、どの施設においても同様に生じている。人員の不足があっても、認知症高齢者ケアは日々行われており、それはケアスタッフへの過重な労働へと繋がる。ケアは利用者とのケアスタッフの相互作用で成立する。稲葉<sup>16)</sup>は介護者からの一方的な介護ではなく、「介護する者」と「介護される者」の相互関係・作用として成立し、その人間関係が「ケアの質」に重要であると述べている。そのため“働く環境を整備する”ことは、良いケアを行うことに繋がる。

人員の不足の解消のためには、“施設の報酬を見直す”ことが制度的に必要である。小木曾<sup>17)</sup>らの介護老人保健施設における離職意向の調査では、介護職では「労働に見合わない安い賃金」が最も高かったが、看護職では「ケアに対する施設の方針との相違」「医療機関ではない老健での医療のあり方」「スタッフとの人間関係」が同率で最も高く、両職種は異なる傾向がみられている。介護老人保健施設における職務満足度調査<sup>18)</sup>においては、満足度低いのは両職種共に給料関係であった。ケアスタッフに対する処遇改善が求められる。

### (2) 『ケア体制』

ケアスタッフは、“業務に追われる”ことにより、認知症高齢者個々に合わせたケアの実践が難しくなっていることを実感している。その要因の1つが認知症高齢者の重度化である。人手の問題もあり、介護量の多い“認知症の重度化に対応できない”現状だろう。

また、これは単に人手不足や時間不足の問題だけでなく、“スタッフ個人の課題”による場合もある。ケアスタッフを育成するという体制作りも重要であり、オーブ

んな能力開発システムを導入し、キャリアアップの可能性を明確にすることなど<sup>19)</sup>教育システムの構築も必要となる。ケアスタッフの生涯教育を見据えた個別のサポート体制が求められる<sup>20)</sup>。

施設におけるケア体制は法人や施設長の意向が影響を与える。“施設の意向がケアを左右する”のであるが、現場の現状や課題を十分認識しないまま、ケアの方針を定めることもあり、施設の中だけで完結するのではなく、介護サービスに関する情報公開をすすめ、アウトカムの指標を活用することも重要である<sup>21)</sup>。

また、介護老人保健施設としての役割として“医療との関わりを蜜にした管理体制”が重要であり、医療・福祉分野の専門職の配置も多いという強みを生かしたケア体制の構築が求められる。

## 結論

本調査により、以下の結論を得ることができた。

- 1 介護老人保健施設は、医療と福祉の中間施設として位置づけられているが、介護老人福祉施設の入所待機状況があり、希望する療養先への転帰が困難な場合が多々あり、利用者や家族は、望む場所で、望むケアを受けられる状態ではなく、それがケアスタッフの重荷にもなっている。
- 2 認知症高齢者に対しては専門棟でケアを行うことが利用者間のトラブル回避に繋がる。また、入所者の重度化に伴って、施設の設備をできるだけユニバーサルデザインとするなどリスクマネジメントの視点や少人数を単位としたケア体制の構築も必要である。
- 3 BPSDにより、ケアの困難性が増すが、ケアスタッフは信頼関係の樹立に努めて、認知症高齢者が安心できる環境を整えようとしている。
- 4 人手不足や業務の多忙は認知症高齢者ケアの質と量を低下させる。個別ケアを行う為にもマンパワーの確保が求められる。
- 5 ケアスタッフ個々の課題もケアの質と量に影響を及ぼすため、施設内外の教育体制を構築し、アウトカムの指標を活用することが求められる。

認知症高齢者は、自分自身でケアスタッフが実践したケアに対する評価を下すことは認知力の低下により、困難となるが、利用者によりよいケアを提供するためには、ケアスタッフ個々のケアに対する満足感も重要となる。ケアスタッフの給料が低く、処遇も不十分であることも実際のケアスタッフの声であるが、全人的な高齢者ケアと『職業に対する誇り』との関連性はあるが、『給料』との関連性は全くみられない<sup>22)</sup>、という傾向があり、認知症高齢者に対する個別性あるケア体制の構築が求められる。

## 今後の課題

本研究においては、限定された質的な調査の分析であるため、結果を一般化することはできない。今後は、本調査で得られた結果の再検証が必要である。

また、介護老人保健施設は、利用者個々に合わせた療養の場や医療の場として活用されることが求められているが、包括支払い制度のため医療ニーズの高い利用者やBPSDが強い利用者の入所制限を行っている施設もあり、今後それらの実態を把握し、介護老人保健施設における認知者高齢者ケア体制に対する課題を明らかにする必要がある。

また、ケアスタッフの教育体制として、プリセプター制度を実施している施設もあり、施設側のシステムとしてのケアスタッフの支援体制に対する課題もあり、今後視野を広げて研究を続けて参りたい。

## 謝辞

調査研究協力者の皆様に深く感謝致します。なお、本研究はユニバーサル財団研究助成の「介護老人保健施設におけるICFの視点でのケアの実態とケア実践者の職務満足度との関連(研究代表者 安藤昌恵)」により実施した研究の一部である。

## 文献

- 1) 奥村茂代、大西和子(2009) 老年看護-概論と看護の実践-. 2009、HIROKAWA、p81.
- 2) 小木曾加奈子、児島美都子、内山治夫、他(2008) 介護療養病床における患者の実態調査.第38回日本看護学会論文集-老年看護-, 199-201.
- 3) 財団法人厚生統計協会(2007) 国民衛生の動向 2007年第54巻第9号、38、68.
- 4) 小木曾加奈子、伊藤智佳子(2007) 介護・医療サービス概論.一橋出版、67.
- 5) 安藤昌恵、小木曾加奈子(2008) 老年看護臨地実習記録の内容分析と課題-ICFの視点から考える看護の展開-. 第38回日本看護学会論文集-看護教育-, 278-280.
- 6) 佐藤郁哉(2009) 質的データ分析法.新曜社、54-55.
- 7) 同上、141.
- 8) 今井友明、康永秀生、井出博生(2007) 医療経営学. 医学書院、96.
- 9) 内山治夫(2009) 福祉サービスの主体と経営.みらい、64-67.
- 10) 横関真奈美、近藤克則、杉本浩章(2006) 特別養護老人ホーム入居待機者の実態に関する調査.社会福祉学47(1)、59-70.
- 11) 小林良二(2006) 制度改革.社会福祉学47(2)、70-74.
- 12) 渡邊智子、岩見志帆、横山利枝、(2008) 高齢者施設職員の虐待に関する認識と人的資源管理の課題-虐

- 待予防へ向けた看護管理者の役割-第39回日本看護協会論文集-看護管理、360-362.
- 13) 張允棹、黒田研二(2008) 特別養護老人ホームにおけるユニットケアの導入と介護業務および介護環境に対する職員の意識との関連.社会福祉学49(2)、85-96.
  - 14) 張允棹、長三紘平、黒田研二(2007) 特別介護老人ホームにおける介護職員のストレスに関する研究—小規模ケア型施設と従来型施設の比較-.老年社会科学29(3)、366-373.
  - 15) 蘇珍伊、岡田進一、白澤政和(2007) 特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事の有能感に関連する要因.社会福祉学47(4)、124-135.
  - 16) 稲葉美由紀(2009) 要介護高齢者のケアプロセスにおける役割-「ケアを受ける側」の視点からの質的データ分析-.社会福祉学49(4)、131-142.
  - 17) 小木曾加奈子、安藤邑恵、阿部隆春、平澤泰子(2009) 介護老人保健施設におけるケア実践者の離職意向-看護職と介護職の認識の違い-.第39回日本看護協会論文集-看護管理、108-110.
  - 18) 阿部隆春、小木曾加奈子、安藤邑恵、平澤泰子、山下科子(2009) 介護老人保健施設のケア実践者における職務満足度-看護職と介護職の意識の比較から職務環境改善を考える-.老年社会科学31(2)、297.
  - 19) 澤田有希子(2007) 高齢者福祉施設職員のバーンアウト因果モデルに関する実証的研究.社会福祉学47(4)、136-148.
  - 20) 鈴木聖子(2007) 環境条件からみた特別養護老人ホームにおけるケアスタッフの職場内教育における課題-ユニット型と既存型の比較から-.社会福祉学48(1)、81-91.
  - 21) 澤田如、近藤克則、伊藤美智予(2009) 介護サービスに関する情報公開制度の日米比較、社会福祉学50(1)、95-109.
  - 22) 小木曾加奈子、安藤邑恵(2009) Recognition in Care for the Elderly among Nurses and Care Workers -Content Analysis Based on International Classification of Functioning, Disability and Health-, The 1st International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing.